(d) The ooatrol measures for Meningitis consists ofthe following f

—early reporting of cases by pera»medical health personnel so that all suspected cases are treated in hospitils.

—constituting medical teams to visit the affected areas to detect and diagnose eases.

—treatmeit of patients by providing suitable drugs \lz. crystalline Benyl Penicillin and Chloramphenicol.

—vaccination of medical and para-medieal personnel who attend patients and casualty department.

—providing protection to persons who may come into contact with patients by giving them sulphadiazine.

जूनियर डाक्टरों द्वारा हड़ताल

738. श्री संतोष बागड़ोदिया : क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) पिछले तीन वर्षों के दौरान दिल्ली के विभिन्न सरकारी अस्पतालों में जूनियर डाक्टरों द्वारा की गई हड़तालों का ब्यौरा क्या है ;

(ख) इन हड़तालों के कारण क्या थे तथा प्रत्येक हड़ताल की अवधि क्या थी; और

(ग) सरकार द्वारा इन हड़तालों के लिए जिम्मेदार अधिकारियों के विरुद्ध क्या कार्यवाही की गई ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री रफीक आलम) : (क) और (ख) केन्द्रीय सरकार और दिल्ली प्रशासन के अस्पतालों तथा अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चण्डीगढ़ और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान बंगलौर के जूनियर डाक्टर अपनी मांगों के समर्थन में 16 मई, 1989 से हड़ताल पर थे । उनकी मांगें थीं—

600/-रुपए प्रैक्टिस-बंदी भत्ता परिलब्धियों पर शत-प्रतिशत महंगाई भत्ता और 1-1-1986 से बकाया राशि का भुगतान; जूनियर रेजीडेंटों के लिए 100/- रुपए का तथा सीनियर रेजीडेंटों के लिए 200/- रुपए का आकस्मिक भत्ता तथा 1-1-87 से बकाया भुगतान, रेजीडेंसी को नियमित सरकारी सेवा आदि के लिए सेवाकालीन अवधि मानना । जूनियर डाक्टर परिसंघ के प्रतिनिधियों और सरकार के बीच एक समझौता हो जाने से यह हड़ताल 1-7-89 को समाप्त हो गई । इससे पहले जूनियर डाक्टर अपनी परिलब्धियों में संशोधन की मांग के लिए 11 से 13 नवम्बर, 1986 तक तीन दिन की हड़ताल पर चले गए थे । जब यह हड़ताल जूनियर डाक्टर परिसंघ के प्रतिनिधियों और सरकार के बीच समझौता हो जाने से 13 नवम्बर, 1986 को समाप्त हो गई थी ।

(ग) चूंकि जूनियर डाक्टर अपनी स्वयं की मांगों के समर्थन में हड़ताल पर गए थे, इसलिए किसी अधिकारी के विरुद्ध कार्रवाई करने का प्रश्न नहीं उठता ।

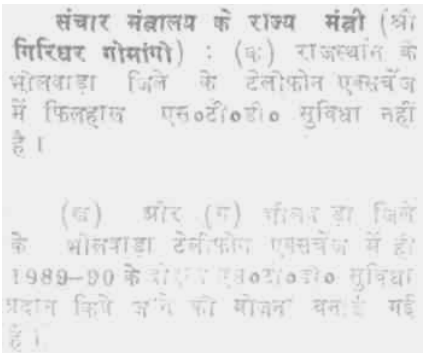
राजस्थान के भीलवाड़ा जिले के उपभोक्ताओं को एस०टी०डी० की सुविधाएं

739. श्री संतोष बागड़ोदिया : क्या संचार मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) राजस्थान के भीलवाड़ा जिले में कितने टेलीफोन एक्सचेंजों से उपभोक्ताओं को एस०टी०डी० की सुविधायें उपलब्ध कराई जा रही हैं ;

(ख) क्या चालू वर्ष के दौरान उस जिले में कुछ और टेलीफोन एक्सचेंजों को एस०टी०डी० नेटवर्क से जोड़े जाने का विचार है ; और

(ग) यदि हां, तो उनका ब्यौरा क्या है ?



संचार मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री गिरिधर गोमांगो) : (क) राजस्थान के भीलवाड़ा जिले के टेलीफोन एक्सचेंज में फिलहाल एस०टी०डी० सुविधा नहीं है।

(ख) और (ग) भीलवाड़ा जिले के भीलवाड़ा टेलीफोन एक्सचेंज में हो 1989-90 के दौरान एस०टी०डी० सुविधा प्रदान किये जाने की योजना बनाई गई है।

Leave encashment benefit to Kama taka Govt. Employees

740. SHRI M.S. GURUPADASWAMY : Will the* PRIME MINISTER be pleased to state 1

(a) whether it is a factthat leave encashme

(b) if so,, the reasons for not giving leave encashment salary to Class III, and all other employees ; and

(c) whether Government would take steps to extend leave encashment benefit to all Karnataka Government employees?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PERSONNEL, PUBLIC GRIEVANCES AND PENSIONS AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HOME AFFAIRS (SHRI P. CHIDAMBARAM) : (a) to (©) All employ.es o[p] the Govt. of Karnataka are eligible for tne encashment of leave. However, the payment towards encashment of leave for the current block has been staggered over a period of eleven months from May, 1989 to April, 1990 . The staggering is however, relaxed in respect of group C & D employees.

Availability of drags for T .B. Cure

741. SHRI BEKAL UTSAHI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state :

(a) what steps have been taken by Government to make available antii-T.B. drugs in large quanitjes in the hospitals ;

(b) wnether it is a fact that the availability of tfie relevant drug can be increased within the same budget by importing Rifampicin and having the tablets punched within the couutry for the requirements of Ministry of Health and Family Welfare ;

fc) whether it is a fact that within the same budget availability wouk' be about 35% more on account of vast difference between tne import price and the domestic prices ; and

(d) whether it is also a fact that tiiis is likely to save foreign exchange for the country?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI RAFIQUE ALAM): (a) Under National Tuberculosis Control Programme, anti-T.B. drugs are supplied to T.B. Centres run by State/UT Govern-, ments and selected TB clinics run by Voluntary Organisations for treatment of T.B. patients, free of cost on dorriciliaiy rasis . During the 7th .Five Year Plan, considerable increa[e] in the budget allocation ha" been made for adequate supply of anti TB. drug? to States/UTs and Voluntary bodies[v]

(h) to (d) Ministry of Health has no authentic information to subscribe to this view point. Tne Government is encouraging indigenous production of Rifampicin for self sufficiency.